



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM  
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.  
 TEL. 2132-6890 FAX 2132-6891



**ORDEN DE COMPRA No. RP-275** (REPOSICION POR CORRECCION EN FECHA DE O. DE C.)

FECHA: 24 DE NOVIEMBRE 2015  
 SEÑORES: SALVAMEDICA, S.A. DE C.V. NIT: 0614-290311-105-5  
 FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM  
 FORMA DE PAGO: CREDITO TEL. 2130-5641 FAX. 2261-3043  
 DESPACHAR A: ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS EN HORARIO DE 7:30AM A 1:30PM A 11:30AM 3:00PM  
 SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
30	TRANSDUCTOR INDIVIDUALES PARA MEDICION DE PRESION INVASIVAS, COMPATIBLE CON MONITORES MARCA MINDRAY, MODELO: BONE VIEN T5(SENSOR CUADRADO), ICU MEDICAL/ VICTUS, ORIGEN: ESTADOS UNIDOS.	C/U	\$ 16,00	\$ 480,00
2 COTZ.	TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA SOLC. 1040/2015 ANESTESIA USO EN ANESTESIA			
RM			TOTAL.....	\$ 480,00

NOTA: Sr. Proveedor, al recibir esta ORDEN DE COMPRA se requiere el cumplimiento de lo siguiente:

- Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
- Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
- Favor mencionar el número de la Orden de compra

Sr. Proveedor para agilizar el pago será necesario entregar en la oficina de la Unidad Financiera Institucional (UFI) nota autorizando al Hospital para que se les cancele vía electrónica por el Banco DAVIVIENDA indicando el nombre y número de cuenta.

EL INCUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA

COMPROMISO PRESUPUETARIO N°	ESPECIFICO	VALOR	FECHA Y FIRMA	ADMINISTRACIÓN
	54113	\$480.00	27/11/15 <i>[Firma]</i>	 27/11/2015 <i>[Firma]</i>
				<i>[Firma]</i>